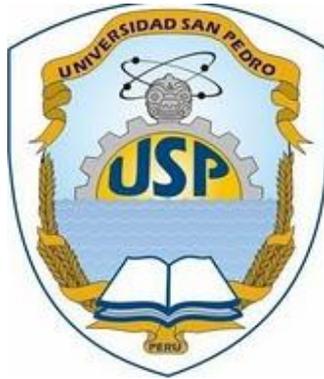


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero – Diciembre 2017.

**Tesis Para Obtener El Título De Licenciada en Obstetricia.**

**Autor:**

Nieto Lazo Katheryne Elizabeth

**Asesora:**

Dra. Mazur de Baca Olga

**Chimbote – Perú**

**2018**

**Palabras claves**

Automedicación, embarazo, teratogénesis

Self-medication, pregnancy, teratogenicity

Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos  
adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes  
atendidas en el Centro de Salud Coishco. Enero – diciembre  
2017.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco enero – diciembre 2017. Es una investigación básica, descriptiva, de corte transversal y relacional. La población estuvo constituida por 102 gestantes que asisten al Centro Salud, para su atención prenatal.

Los resultados de este estudio fueron que el 33.4% de las mujeres estudiadas corresponden al grupo etario de 20-25 años, estado civil conviviente, instrucción secundaria, amas de casas y de religión católica. Respecto al número de gestaciones el mayor porcentaje fueron primigestas con un 46,1%. En relación a la automedicación, el 60,8% de las gestantes atendidas si se automedicaron durante su embarazo. El 96,1% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre los efectos adversos de la automedicación. En relación a los tipos de medicamentos el 36,3% de las gestantes utilizaron analgésicos. La razón que condujo a la automedicación en las gestantes, fue mayormente por la falta de tiempo con un 20,5%. Respecto a los síntomas que llevaron a automedicarse, el más frecuente fue el dolor con un 37,3%. Aplicada la prueba estadística se concluye que no hay relación significativa entre las variables en estudio.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to identify the relationship between the level of knowledge about the adverse effects of medications and self-medication in pregnant women attended at the Coishco Health Center January - December 2017. It is a basic, descriptive, cross-sectional and relational investigation. The population was constituted by 102 pregnant women who attend the Health Center, for their prenatal care.

The results of this study were that 33.4% of the women studied correspond to the age group of 20-25 years, cohabiting civil status, secondary education, housewives and Catholic religion. Regarding the number of pregnancies, the highest percentage was primigravida with 46.1%. Regarding self-medication, 60.8% of the pregnant women attended if they self-medicated during their pregnancy. 96.1% of pregnant women have a sufficient level of knowledge about the adverse effects of self-medication. In relation to the types of medicines, 36.3% of the pregnant women used analgesics. The reason that led to self-medication in pregnant women was mainly due to the lack of time with 20.5%. Regarding the symptoms that led to self-medication, the most frequent was pain with 37.3%. Applied the statistical test concludes that there is no significant relationship between the variables under study.

## INDICE

PALABRAS CLAVES.....	i
TITULO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INDICE.....	v
Introducción.....	1
1.- Antecedentes y fundamentación científica.....	2
2.-Justificación de la investigación.....	18
3.- Problema.....	18
4.-Definición conceptual de las variable.....	19
5.-Hipótesis.....	20
6.-Objetivos.....	20
7.-Metodología del trabajo.....	20
7.1.-Tipo Y Diseño De Investigación.....	20
7.2.-Población y muestra.....	20
7.3.-Método, técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
7.4.-Procedimientos de recolección de datos.....	21
7.5.-Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	21
8.-Procesamiento y análisis de la información.....	22
9.- Resultados.....	23
➤ Tabla n°1.....	23
➤ Tabla n°2.....	25
➤ Tabla n° 3.....	25
➤ Tabla n°4.....	26
➤ Tabla n°5.....	26
➤ Tabla n°6.....	27
➤ Tabla n°7.....	27
10.- Discusión.....	28
11.- Conclusiones y recomendaciones.....	29
12.- Referencias bibliográficas.....	31
13.- Anexos.....	36
➤ Anexo N° 01.....	36
➤ Anexo N°02.....	39
➤ Anexo N° 03 .....	40
➤ Anexo N° 04.....	41
➤ Anexo N° 05.....	42

## **Introducción:**

La automedicación de forma clásica ha sido definida como: El consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. Se puede observar que muchas veces las pacientes basan su decisión de emplear un medicamento siguiendo las recomendaciones de familiares, amigos, luego de la consulta con un farmacéutico, o haciendo uso de una receta médica previa. (Sánchez y Nava, 2012)

En el Perú, el profesional calificado para recetar medicamentos es el médico; asimismo los obstetras prescriben medicamentos de acuerdo con sus competencias profesionales.

El embarazo no es una enfermedad pero lo asocian así por los diferentes síntomas que presenta la mujer y todo esto lleva a un problema terapéutico debido a que no pueden administrarse ningún tipo de medicamento porque hay dos pacientes, la madre y el feto. Una enfermedad materna puede beneficiarse con un tratamiento farmacológico particular que puede afectar en forma adversa el bienestar fetal. Aunque la mayoría de los médicos coincidirán en que el beneficio de la madre es la primera consideración, existe el deseo obvio de prevenir todo impacto iatrogénico importante sobre el feto. Por lo tanto, con frecuencia el tratamiento farmacológico administrado durante el estado de embarazo será diferente del utilizado en el estado de no embarazo. Este principio se aplica tanto a la elección de los fármacos como a las dosis de éstos.

Se debe recordar que los medicamentos utilizados tienen que haber sido aprobados por la FDA y estar disponibles para la venta, ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, y con especial cuidado en grupos vulnerables como niños, ancianos y mujeres embarazadas; lo que se ha denominado “Automedicación responsable”.

## **1.- Antecedentes y fundamentación científica**

Bolado et al (2014) realizaron un trabajo de investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre los medicamentos que ejercen efectos adversos en el feto, de las pacientes que asistieron a la consulta prenatal en el ambulatorio del IVSS “Dr. Carlos Martí Buffil” de la ciudad de Barcelona, donde se encuestaron un total de 70 pacientes de las cuales solo 17 afirmaron haberse automedicado, el 58.82% de estas recordaba el medicamento utilizado, siendo el Ibuprofeno el medicamento de mayor consumo. El 45.71% de las mujeres embarazadas refiere que si conoce los medicamentos nocivos durante el embarazo. Con este estudio se demuestra que el 75.71% de las encuestadas no se automedica, lo que indica que las pacientes embarazadas están conscientes de las consecuencias adversas o negativas que les podría traer el uso de medicamentos sin prescripción médica al feto en desarrollo.

Por otro lado Marín et al (2010) en una investigación realizada en Buenos Aires sobre el uso de fármacos durante el período de gestación en 1338 mujeres embarazadas, sus resultados reportan que el 90,6 % ingirió al menos un fármaco durante el período de gestación, mientras que el 81,9 % utilizó medicamentos aparte del ácido fólico y hierro indicados habitualmente como profilaxis. El uso promedio de fármacos utilizado fue de 2 por paciente. Hierro (71,8 %), folato (40,3 %) antimicrobianos (40,9 %); analgésicos (38,5 %), antieméticos (30,8 %) y vitaminas (19,7 %) fueron los medicamentos más usados. El análisis de regresión logística sobre el uso de medicamentos mostró un incremento del uso en mujeres mayores, con un alto nivel educativo y socioeconómico. La automedicación fue del 32,3 %. El uso de medicamentos considerados de alto riesgo por FDA fue del 21,5 %. La incidencia de malformaciones detectadas fue del 0,6%, concluyendo que 9 de cada 10 mujeres ingirieron al menos a un fármaco durante su embarazo. Con el fin de evitar la exposición innecesaria a riesgos potenciales, el uso de medicamentos durante el período de gestación debe restringirse estrictamente a una necesidad cierta y con la mayor relación beneficio/riesgo.

En relación a la temática Meléndez (2015) en Ecuador, realizó un trabajo de investigación sobre automedicación en el embarazo como factor etiológico de abortos, tuvo como propósito determinar si existe relación directa entre las variables aborto y automedicación, aplicando una encuesta en una población de 260 pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados: 58 pacientes se automedicaron e indica que existe relación directa entre las variables aborto y automedicación, el grupo etario que más se automedico fue en el rango de 21 a 25 años, de estudios secundarios completos, mostrando predilección por los AINES. De este mismo grupo mayoritariamente dijeron que si sabían para que era el medicamento consumido.

Así mismo Gonzales et al (2006) en España realizaron un trabajo cuyo objetivo es conocer la proporción de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES), donde sus resultados se consideraron válidos el 56% de los cuestionarios (240). Se automedicaron el 42,1% de los usuarios. Las características de la automedicación fueron, eran más jóvenes los que se automedicaron (p: 0,0128), seguido por los que solo tomaron AINES de obligada prescripción (36%), el 84.0% se automedicaron por dolor, siendo el dolor de cabeza y de tipo osteomuscular los más frecuentes, un 33% de usuarios conocen algún efecto adverso siendo los más conocidos la ulcera, el dolor abdominal y la afectación del feto en el embarazo.

Cabe destacar que Gonzales et al (2017) en base a las respuestas obtenidas en las encuestas aplicadas a 40 mujeres embarazadas que asistieron al puesto de salud en Tizate- Guatemala, durante los meses de enero a abril del año 2017, establecieron que en cuanto al uso de algún medicamento sin la prescripción médica durante el embarazo, el 70% de las pacientes negó haber utilizado alguno, y solamente el 30% de ellas afirmaron haber utilizado alguna medicina, principalmente durante el segundo y tercer trimestre de la gestación, y quienes lo realizaron en el primer trimestre fue por razón que es la época en donde se presentan la mayoría de síntomas. También se puede decir que hasta un 44% de las mujeres embarazadas de la Aldea El Tizate podría llegar a automedicarse durante la gestación, esto según un intervalo de confianza del 95%.

En Lima- Perú, Miní et al (2011) realizaron un trabajo en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyo objetivo fue determinar la

prevalencia de automedicación en gestantes y sus características, se realizó un estudio descriptivo transversal. Se entrevistó a 400 gestantes que acudían a control prenatal. El 10,5% (42 pacientes) se automedico durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%). Todas las mujeres que se automedicaron durante la gestación lo habían hecho antes de estar embarazadas. Asimismo también mencionan las gestantes que el principal motivo por la que se automedicaron fue la falta de tiempo para ir al centro de salud. De acuerdo con estos resultados concluyeron que la prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, comparado con la literatura internacional.

En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres gestantes sobre los efectos adversos de los medicamentos debemos partir del concepto o definición de conocimiento. Existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (Malinowski, 2011). En tal sentido el conocimiento que tienen las mujeres sobre los efectos adversos de los medicamentos son limitados ya que la gestación es un periodo único durante el cual la exposición a un determinado fármaco involucra a dos organismos: la madre y el feto, este último, mucho más sensible a sus efectos y toxicidad, que puede sufrir graves problemas, incluso irreversibles (Márquez y Gómez, 2014).

Se define como medicamento a todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos. Generalmente se compone del principio activo y de un excipiente, que casi siempre es inactivo. Es el principio activo elaborado por la técnica farmacéutica para su uso terapéutico o medicinal. (Brage y Traperó, 2009 – 2010)

En relación a la automedicación, según la OMS (2004) citado por Ramos (2014) está considerada como un recurso primario de salud pública en el sistema de

atención de salud incluido dentro del autocuidado personal. En el año 2000 emite una nueva definición, la automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar síntomas o el uso continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas. En relación a esta temática MINSA (2008) lo define como la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional de salud autorizado para prescribir, esto incluye a los medicamentos en venta en los establecimientos farmacéuticos, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas.

La automedicación durante el embarazo puede poner en riesgo la vida de la madre y del futuro bebé, ocasionar abortos, muertes maternas o malformaciones congénitas en el pequeño por nacer, por ninguna razón las gestantes deben consumir medicamentos durante el embarazo, pues al ingresar al torrente sanguíneo, pueden atravesar la placenta que es la vía que conecta al feto con su madre y alcanzar la circulación fetal, no olvidemos que todo lo que ingiera o se le administre a la madre puede afectarle tanto a ella como a su bebé (MINSA, 2015). Algunas mujeres gestantes están expuestas a algún tipo de medicamento durante el embarazo, por lo que es necesario realizar un minucioso balance beneficio-riesgo al utilizar los medicamentos en este sub-grupo de pacientes. Se debe tener presente que la información sobre la seguridad de los medicamentos al ingresar al mercado es incompleta, por lo que se debe tener en cuenta los ensayos clínicos controlados, pues por cuestiones éticas las mujeres embarazadas son excluidas de estos estudios y existen medicamentos comercializados sobre los que no se dispone de información completa para recomendar o contraindicar su uso durante el embarazo. Los efectos del consumo de medicamentos varían de acuerdo a la etapa de la gestación en que han sido ingeridos. Durante las primeras semanas de gestación en el periodo embrionario (1 – 8 semana), la toxicidad es tan elevada que puede conducir al aborto o muerte fetal. En el periodo fetal (9 semana hasta el nacimiento) si los medicamentos se ingieren puede originar anomalías, malformaciones congénitas, defectos en las funciones y hasta la muerte. Se debe tener presente también, que

algunos fármacos administrados en las últimas semanas de gestación pueden favorecer la aparición de complicaciones durante y después del parto (DIGEMID, 2013).

En los países de vías de desarrollo existe la libre comercialización de algunos medicamentos, así como la utilización de los remedios herbolarios donde se ha convertido a estos recursos en un artículo de consumo que se valora en términos de la oferta y la demanda, sin tomar en cuenta los riesgos que su uso conlleva implícito, debe tomarse en cuenta que los medicamentos, así como los productos de origen natural, pueden causar reacciones adversas, incluso interactuar entre sí, la automedicación, cuando no se realiza de manera responsable e informada por los usuarios, es considerada como un problema de salud pública, debe tomarse en cuenta que el acto de automedicarse puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva. (Mejía, s/f)

Según Balbín (2010) casi todos los fármacos acceden al territorio placenta-feto, estos por lo tanto pueden ejercer efectos no deseados o adversos a través de su acción directa fetal, sobre la placenta (constricción de vasos) que alteran el intercambio materno-fetal, sobre el útero o sobre la dinámica bioquímica de la madre. Las consecuencias más temidas son las teratogénicas en el feto, definiéndose a este fenómeno como la alteración morfológica, bioquímica o funcional producida en el embarazo y es detectada en el nacimiento o posteriormente en el futuro.

Según los medicamentos clasificados por la DIGEMID (2013) los resultados fueron los siguientes: En el ámbito nacional, según el informe de “Condiciones de Vida en el Perú” para el primer trimestre 2013, el 63.6% de la población del país habría padecido de algún problema de salud, el 46.8% no realizó consulta para aliviar el mal que le aquejaba, el 42.8% consideró que no fue necesario recibir atención, el 29.5% utilizó remedios caseros o se automedico, el 15% no lo hizo porque el establecimiento de salud queda lejos, falta de confianza o porque demoran en la atención, el 9.9% no recibió atención de salud por falta de dinero y el 22.1% manifestó otras razones que incluye no tener seguro de salud o maltrato del personal de salud.

Por otra parte Carabias (2011) indica que la automedicación es más frecuente con analgésicos, los cuales son productos que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos. Existen muchos tipos diferentes de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos.

Los analgésicos se clasifican en narcóticos: son los derivados del opio, y actualmente se denominan analgésicos mayores o analgésicos opiáceos. Son los más potentes analgésicos de los que se dispone en la actualidad, se suelen utilizar en casos de dolor somático severo, actúan a nivel del sistema nervioso central. Su uso está muy restringido por sus efectos depresores. Todos pasan al feto y tienen efectos sobre el recién nacido como por ejemplo dificultad en la succión, hipotonía y depresión respiratoria. (Schwartz et al, 2009). También existen los no narcóticos: Actúan a nivel periférico y no alteran la conciencia del paciente como por ejemplo, paracetamol: este fármaco actúa inhibiendo la formación de prostaglandinas, que son unas sustancias que derivan de los ácidos grasos, que funcionan como mediadores celulares, provocando la aparición del dolor. El paracetamol funciona también como antipirético, este medicamento es más suave para el estómago que otros analgésicos. También se encuentra los AINES, los antiinflamatorios no esteroideos (cuyo representante más conocido es la aspirina) actúan sobre todo inhibiendo a unas enzimas llamadas ciclooxigenasa, cruciales en la producción de prostaglandinas, que es una sustancia mediadora del dolor. Además de ser analgésicos, poseen propiedad antipirética, antiinflamatoria y algunos actúan también como antiagregantes plaquetarios. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos. Los tipos de AINES son el ibuprofeno: es un derivado del ácido propiónico que posee propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, presentándose picos de concentraciones plasmáticas 1-2 horas después de la administración. Su vida media de eliminación es de unas 2 horas aproximadamente, según estudios por (Vásquez, 2005) nos indica que durante el embarazo puede provocar abortos espontáneos e incluso malformaciones en el organismo del infante, también se encuentra el

naproxeno, usado para tratar el dolor leve y moderado, la fiebre y la inflamación, requiere dosis de administración más elevadas que los otros AINES, pero su vida media es bastante larga (casi 12 horas cada dosis). Se ha encontrado en la leche en mujeres que amamantan, a una concentración aproximadamente de 1% de la encontrada en plasma. Dada la posibilidad de reacciones adversas de los fármacos inhibidores de la prostaglandina en los neonatos, se debe evitar el uso de naproxeno en mujeres que amamantan. (Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 2007).

De igual manera está el diclofenaco, es un analgésico, antipirético y antiinflamatorio, muy similar al naproxeno, posee una buena penetración en los tejidos. Particularmente indicado en el dolor dental post-operatorio. Este medicamento debe ser usado durante el embarazo sólo si es estrictamente necesario. Se conoce que las prostaglandinas actúan sobre el sistema cardiovascular fetal (cierre de conducto arterioso) por lo que su uso durante el embarazo tardío debe ser evitado. No se ha comprobado el paso de diclofenaco a la leche materna. Así tenemos el piroxicam, está indicado para el uso agudo o crónico en el alivio de los signos y síntomas de osteoartritis, artritis reumatoidea, artritis reumatoidea juvenil, capsulitis, lumbalgia, ciática, hombro doloroso, cervicalgias, dismenorrea primaria, etc. Este medicamento se encuentra en Categoría de riesgo B, no se recomienda su uso durante el embarazo especialmente en el primer y en el tercer trimestre, porque aumenta la incidencia de distocia y retraso en el alumbramiento en animales de laboratorio cuando es administrado en la fase final del embarazo. Al igual que otros AINES, induce el cierre del conducto arterioso en los infantes (Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 2007).

En esta revisión de los medicamentos debemos considerar también a los antibióticos, que son sustancias producidas por el metabolismo de organismos vivos, principalmente hongos microscópicos y bacterias, que posee la propiedad de inhibir el crecimiento o destruir microorganismos patológicos. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. Usar antibióticos cuando no los necesita puede causar una resistencia, esto sucede cuando

la bacteria cambia y puede resistir los efectos del medicamento, los antibióticos se clasifican en: betalactámicos, constituyen una amplia familia, la que se define químicamente por tener un anillo betalactámico, comprenden: penicilinas, cefalosporinas, que por tener diferentes propiedades antibacterianas y farmacológicas se estudian como entidades separadas, también tenemos aminoglicósidos, los mismos que son azúcares complejos unidos por enlaces glucósidos. Los grupos NH y OH interactúan con proteínas del ribosoma. Gran eficacia frente a GRAM (-), comprenden: gentamicina, amikacina, tobramicina, netilmicina, así mismo las tetraciclinas, son un gran grupo de fármacos con estructura química básica, actividad antimicrobiana y propiedades farmacológicas comunes. Los microorganismos resistentes a este grupo muestran resistencia cruzada amplia a todas las tetraciclinas. Comprende: clortetraciclina, oxitetraciclina, democlociclina, metaciclina, doxiciclina, minociclina. El antibiótico más utilizado durante el embarazo es la amoxicilina donde es una penicilina semisintética, de amplio espectro, es bactericida y actúa inhibiendo la biosíntesis del mucopéptido de la pared celular bacteriana, se encuentra en categoría B; no se ha observado que la amoxicilina tenga actividad teratogénica pero si se excreta en pequeñas cantidades por la leche materna. En esta descripción de diferentes medicamentos debemos mencionar los antieméticos, muy usados durante el primer trimestre de gestación. Son fármacos, que impiden el vómito (emesis) o la náusea. Típicamente se usan para tratar cinetosis y los efectos secundarios de los analgésicos opioides, de los anestésicos generales y de la quimioterapia dirigida contra el cáncer. Entre ellos se encuentran, fármacos como antihistamínicos, antiácidos; que incluso son utilizados en automedicación. (Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 2007)

Asimismo la patología infecciosa, durante la gestación al igual que fuera de ella, representa uno de los motivos más frecuente de consulta de la embarazada, lo que origina que los antibióticos sea uno de los grupos terapéuticos más empleados durante este período. Las infecciones del tracto respiratorio son las más frecuentes, pero un alto porcentaje de las mismas son de origen viral, precisando únicamente de un tratamiento sintomático para su control. La infección del tracto urinario supone la

principal indicación de tratamiento antimicrobiano durante la gestación. Teniendo en cuenta los gérmenes más frecuentemente implicados, las resistencias existentes en nuestro entorno y la seguridad de los diferentes antibióticos durante el embarazo, se recomienda la amoxicilina más ácido clavulánico como tratamiento empírico de elección durante un período no inferior a 7 días. Durante la gestación, la bacteriuria asintomática debe ser tratada, ya que existe un alto riesgo de evolución a pielonefritis. Por subgrupos terapéuticos, se tiene amplia experiencia de uso de penicilinas (tanto amoxicilina, como amoxicilina más ácido clavulánico, ampicilina, bencilpenicilina) y cefalosporinas (cefuroxima, cefalexina, cefadroxilo). Dentro del grupo de los macrólidos no se aconseja el uso de eritromicina en forma de estolato, por existir un mayor riesgo de hepatotoxicidad. No se aconseja la utilización de aminoglucósidos, por riesgo de daño renal y óptico; tetraciclinas por el riesgo de retraso del crecimiento óseo y alteraciones dentales; ni de fluorquinolonas por riesgo de artropatías y malformaciones cartilaginosa.

La presencia de náuseas y/o vómitos (emesis o hiperémesis gravídica) en ausencia de patología añadida que lo justifique, es una situación frecuente durante la gestación, y en especial durante los meses iniciales de la misma, y que se asocia con los niveles de gonadotropina coriónica. Inicialmente se aconseja realizar tratamiento no farmacológico pero cuando con estas medidas no se consigue el control de los síntomas es necesario recurrir al tratamiento farmacológico. Por la amplia experiencia en su utilización, la asociación doxilamina más piridoxina es ampliamente empleada; la información disponible a partir de varios estudios epidemiológicos indica que no produce efectos adversos en el embarazo, en el embrión/feto y en el recién nacido. Otras alternativas farmacológicas empleables son metoclopramida, dimenhidrinato y meclozina. Así mismo el estreñimiento es una situación frecuente en los últimos meses de la gestación y motivada principalmente por el retraso del vaciado gástrico y la reducción de la motilidad gastrointestinal, pudiendo influir otros factores como la frecuente toma de suplementos de hierro. Su abordaje inicial incluye medidas higiénico dietéticas: ingesta abundante de líquidos, dieta rica en residuos, ejercicio físico regular, y siempre que sea posible evitando la toma de fármacos que puedan ocasionar estreñimiento. Cuando las medidas no

farmacológicas no sean suficientes, se deben emplear de forma preferente laxantes formadores de bolo, como el plantago ovata o la metilcelulosa. No es aconsejable el empleo de aceite de ricino, enemas salinos, enemas parafínicos con detergentes, o medicamentos estimulantes de la motilidad intestinal. También se suele presentar Fiebre y/o dolor, los cuales son síntomas que acompañan a múltiples enfermedades infecciosas, inflamatorias, traumáticas, por lo que su presencia en algún momento del curso de un embarazo es habitual. Además, cuadros como la lumbalgia, ven aumentada su frecuencia durante la gestación. El fármaco de elección general como analgésico y antipirético es el paracetamol, aunque no se aconseja su empleo en tratamientos prolongados con dosis elevadas, por la posibilidad de alteración de la función renal fetal. El uso de ácido acetilsalicílico no se aconseja, y dado que la información existente respecto al uso de antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco) y metamizol es limitada, debe valorarse de forma individualizada su empleo en el embarazo. Los fármacos opiáceos pueden utilizarse durante los dos primeros trimestres del embarazo (pero se aconseja que no se administre durante el último trimestre porque puede provocar depresión respiratoria en el recién nacido). Ante un caso de migraña, debe recordarse que el empleo de ergotamínicos está contraindicado por su potencial teratógeno. Con respecto a la hipertensión arterial, es conocido que las cifras elevadas de presión arterial durante el embarazo pueden deberse a situaciones diversas: hipertensión preexistente, hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) o preclampsia (hipertensión más proteinuria y edemas) o eclampsia (a los síntomas de preclampsia se asocia la presencia de convulsiones). Su presencia, en sus distintas formas, conlleva aumento de la morbimortalidad tanto materna como fetal, por lo que requiere de un abordaje estricto, pero teniendo en cuenta que, descensos bruscos e intensos puede ocasionar problemas en el feto, por los cambios hemodinámicas producidos. El fármaco de elección es la metildopa, pudiéndose utilizar como alternativa la hidralazina. El uso de calcio antagonistas, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), está contraindicado en el embarazo (2º y 3er trimestre). Asimismo, deberán considerarse tratamientos antihipertensivos alternativos con un

perfil de seguridad en el embarazo establecido. Tampoco se aconseja el empleo de diuréticos, por el riesgo de alteraciones hidroelectrolíticas, especialmente en la hipertensión inducida por la gestación. Una enfermedad metabólica frecuente es la diabetes mellitus, cuya presencia durante el embarazo, ya sea por una diabetes preexistente al mismo o por el desarrollo de una diabetes gestacional, se asocia a un aumento del riesgo de aborto, parto prematuro, macrosomía y de muerte fetal. En la diabetes gestacional el tratamiento farmacológico debe instaurarse cuando las medidas no farmacológicas son insuficientes, siendo la insulina la opción terapéutica de elección.

Los procesos de tipo alérgico (polinosis, urticaria, asma) son cada vez más habituales en nuestro entorno por lo que es frecuente que alguna mujer embarazada padezca alguno de los mismos. Los datos disponibles sobre antihistamínicos indican que no tienen efecto teratógeno en animales. Su uso en embarazadas deberá hacerse tras una valoración del beneficio-riesgo, evitándolos durante el primer trimestre. El abordaje terapéutico del asma es similar al realizado fuera del embarazo, siendo aconsejable dar preferencia, siempre que sea posible, a la administración por vía inhalada. (López, 2011)

La clasificación de la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos De Norteamérica, Orueta (2007) recomienda una clasificación basada en los estudios disponibles para determinar el riesgo versus beneficio de los medicamentos durante el embarazo. Cada medicamento es clasificado en 5 categorías según los resultados de estudios en animales o humanos.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SEGURIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>A</b>	Estudios controlados no han encontrado riesgo. Riesgo remoto de daño fetal.	Estudios en embarazadas no han evidenciado riesgo para el feto durante el primer trimestre de gestación ni existen evidencias durante el resto del embarazo.

<b>B</b>	No hay descritos riesgos en humanos. Se acepta su uso durante el embarazo.	Estudios en animales no han evidenciado riesgo pero no existen estudios adecuados en embarazadas, o existen estudios en animales en los que se detectan efectos adversos pero estos no han sido confirmados en embarazadas.
<b>C</b>	No puede descartarse riesgo fetal. Su utilización debe realizarse valorando beneficio / riesgo.	Estudios en animales han demostrado efectos adversos pero no existen estudios en embarazadas, o no se dispone de estudios ni en embarazadas ni en animales.
<b>D</b>	Existen indicios de riesgo fetal. Usarse solo en casos de no existencia de alternativas.	Estudios en embarazadas han demostrado el riesgo de efectos adversos, pero existen ocasiones en las que los beneficios pueden superar estos riesgos.
<b>X</b>	Contraindicado en el embarazo.	Estudios en embarazadas y en animales han demostrado que los riesgos potenciales superan claramente a los posibles beneficios.

En relación a los fármacos que pueden producir malformaciones congénitas, algunos autores como Orueta et al (2011), nos indica la importancia de conocer los medicamentos y sus efectos durante el embarazo. El embarazo es una etapa especial desde el punto de vista terapéutico tanto por la frecuencia de la toma de fármacos durante dicho periodo como por las repercusiones que puede ocasionar. Durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos y farmacocinéticos que pueden alterar tanto la eficacia como la seguridad de los mismos. Además, la mayoría de los fármacos habitualmente empleados atraviesan la barrera placentaria pudiendo interferir el desarrollo embrionario.

**MEDICAMENTOS DE REFERENCIA SEGÚN LA FDA CON CATEGORIA  
X, D**

<b>FÁRMACOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>MALFORMACIÓN</b>
<b>Antibióticos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aminoglucósidos,</li> <li>• Tetraciclinas</li> </ul>	<b>D</b>	<p>Sordera, hipoacusia.</p> <p>Tinción de los dientes, depresión del crecimiento óseo.</p>
<b>Anticoagulantes orales</b>	<b>X</b>	<p>Malformaciones craneofaciales, especialmente nasales y “condrodipiasia punctata”, sólo demostrada para warfarina; no se sabe si el acenocumarol también las puede producir.</p>
<b>Antiepilépticos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido Valproico</li> <li>• Carbamazepina</li> <li>• Fenitoina</li> </ul>	<b>D</b>	<p>Espina bífida y otras malformaciones del tubo neural.</p> <p>Malformaciones del tubo neural.</p> <p>Síndrome hidantoínico fetal: malformaciones craneofaciales, cardíacas y retraso del crecimiento.</p>
<b>Endocrinos, prostaglandinas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antitiroideos</li> <li>• Danazol</li> <li>• Dietilestilbestrol</li> <li>• Misoprostol</li> </ul>	<b>X</b>	<p>Aplasia cutis.</p> <p>Masculinización de fetos femeninos.</p> <p>Carcinoma vaginal de células claras que se manifiesta durante la adolescencia o la edad adulta, y otras malformaciones urogenitales en hijas e hijos.</p> <p>Síndrome de Moebius (enfermedad neurológica congénita extremadamente rara, con parálisis</p>

		facial y falta de movimiento en los ojos).
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA)</b>	<b>X</b>	Insuficiencia renal, agenesia (anomalía de todo o parte de un órgano al desarrollarse durante el crecimiento embrionario) tubular renal, trastorno de la osificación.
<b>Litio</b>	<b>X</b>	Anomalía de Ebstein (defecto cardíaco muy poco común en el cual partes de la válvula tricúspide son anormales).
<b>Quimioterápicos Antineoplásicos</b>	<b>X</b>	Malformaciones musculoesqueléticas
<b>Talidomida</b>	<b>X</b>	Focomelia, otras malformaciones de las extremidades, cardíacas y del oído

Fundación Instituto Catalá de Farmacología. Societat Catalana de Medicina Familiar i comunitaria. Index Farmacològic. 5º edición, 2000.

**MEDICAMENTOS CLASIFICADOS POR LA FDA EN CATEGORÍA  
B, C**

<b>FÁRMACOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>ANALGESICOS:</b>  Paracetamol	<b>B</b>	Es un medicamento seguro durante el embarazo con supervisión pero en dosis altas puede provocar, hepática fetal, anormalidades renales y muerte intrauterina, y sin confirmar posible asociación con dislocación de cadera.
<b>AINES</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naproxeno</li> </ul>	<b>B/C</b>	No debe administrarse en el tercer trimestre, ya que aumenta el riesgo de hemorragia materno-fetal y la posible disminución de la contractilidad uterina. Sólo está recomendada si los beneficios para la mujer embarazada superan los riesgos a los que se puede exponer al feto.
<b>ANTIGRIPALES:</b>  Panadol	<b>C</b>	Causa prematuridad y bajo peso al nacer en el neonato.

<p><b>ANTIBIOTICO</b></p> <p>Amoxicilina</p>	<p><b>B</b></p>	<p>Se ha establecido la seguridad de su uso durante el embarazo, se considera que el medicamento se debe usar sólo en caso de padecimientos graves en los que el beneficio supere los riesgos potenciales. Este se excreta en pequeñas cantidades por la leche materna.</p>
<p><b>ANTIEMETICO:</b></p> <p>Gravol</p>	<p><b>B</b></p>	<p>Estudios no evidencian daños. Se excreta en pequeña cantidad. Riesgo de efectos adversos en lactante.</p>

## **2.- Justificación de la investigación**

La automedicación durante el embarazo es un problema de salud pública que altera el proceso concepcional. La influencia de la automedicación se debe a la carencia de educación sanitaria, que es consecuencia de la falta de accesibilidad a los establecimientos de salud (Dirección de Red de Salud Lima Norte, 2015).

Es muy importante saber que medicamentos ingieren las gestantes ya que puede producir efectos colaterales como podría ser: abortos, malformaciones congénitas e incluso puede producir la muerte fetal, ya que estos se distribuyen en la sangre, pudiendo cruzar la barrera placentaria y alcanzar la circulación fetal donde se tiene que tener en cuenta riesgo y beneficio según la FDA.

En mi trabajo como estudiante de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia he podido observar que muchas gestantes no asisten a un establecimiento de salud para aliviar el mal que le aqueja, sino que ellas mismas toman la decisión de automedicarse, poniendo así en peligro su propia vida y la de sus bebés.

La importancia práctica de la presente investigación radica en que sus resultados podrán ser utilizados como insumos de base para implementar estrategias educativas de prevención para la automedicación, en las mujeres gestantes de nuestro ámbito de acción. Así mismo desde el punto de vista social, los resultados de esta investigación pueden ser difundidos a la comunidad para lograr una mejora en su salud y así evitar complicaciones.

## **3.- Problema**

La automedicación se define como la acción de medicarse que una persona realiza por su propia iniciativa y sin el consejo de un profesional de la salud, exponiéndose así a intoxicaciones y la disminución de la efectividad de los propios medicamentos.

Durante el embarazo tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios, por este motivo, es importante que el seguimiento de la gestante sea realizado por personal sanitario calificado. (OMS s/f) Según datos de la OMS, más del 50% de todos los medicamentos se recetan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes se los administran de forma incorrecta. En la

mayoría de los países del mundo las personas se automedican con analgésicos, antibióticos que los pueden adquirir en cualquier farmacia sin necesidad de recetas médicas. Existen estudios donde muestran que, en los sectores públicos y privados, el 72.5% de ellos se expendió un antibiótico como cloranfenicol sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje es 85% y en el sector público 60%. (Ramos, 2014).

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores se plantea el siguiente problema de investigación: **¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco enero – diciembre 2017?**

#### **4. Definición conceptual y operacional de las variables:**

##### **Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos:**

Información que poseen las gestantes sobre los efectos nocivos que produce la automedicación en esta etapa.

Esta variable se calificó con el siguiente puntaje:

Suficiente: 15 – 20

Insuficiente: Menos de 15

##### **La automedicación en gestantes:**

Es cuando la gestante toma medicamentos por iniciativa propia, sin receta médica.

Esta variable se calificó de la siguiente manera:

a) Se automedica con:

-Analgésicos.

-Antibióticos.

-Antihistamínicos.

-Antieméticos.

b) No se automedicó.

## **5.- Hipótesis**

Ho: La automedicación en las gestantes es independiente del nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos.

Ha: La automedicación en las gestantes no es independiente del nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos.

## **6.- Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco enero - diciembre 2017.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar a la población en el estudio según la edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación, paridad.
2. Determinar la frecuencia de la automedicación en gestantes.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos.
4. Determinar el tipo de medicamentos usados con mayor frecuencia en la gestación.
5. Determinar la causa de la automedicación.
6. Identificar los principales síntomas.
7. Relacionar el nivel conocimiento de los efectos adversos con la automedicación.

## **7.- Metodología del trabajo**

### **7.1. Tipo y diseño de investigación**

El trabajo de investigación es básico, cuantitativo, descriptivo, relacional.

### **7.2. Población**

La población en estudio estuvo constituida por la totalidad de gestantes que asisten al Centro Salud del distrito de Coishco que está localizado en el departamento de Ancash y provincia Del Santa para su atención

prenatal, siendo 102 en el periodo comprendido de enero – diciembre 2017.

### **7.3. Método, técnica e instrumentos de investigación**

El instrumento para la recolección de los datos es un cuestionario que fue tomado de Soto (2006), el mismo que fue adaptado por la autora de acuerdo a las variables en estudio. El instrumento fue sometido a la opinión del criterio de expertos (Obstetra y médico general), quienes recomendaron corregir algunos ítems para la comprensión de las personas, los mismos que fueron modificados.

El cuestionario consta de 2 partes: En la primera parte se presentan las características sociodemográficas de la población en estudio.

En la segunda sección se presentan los aspectos relacionados con el nivel de conocimiento sobre la automedicación y la práctica de la misma.

Se realizó la prueba piloto del instrumento en 10 gestantes que no formaron parte del estudio, a fin de verificar la total comprensión de las preguntas establecidas.

### **7.4. Procedimientos de recolección de datos**

La autora entrevistó a las gestantes que acudieron al consultorio de atención prenatal del Centro de Salud de Coishco en el periodo de enero a diciembre de 2017, previo consentimiento informado se aplicó el instrumento antes mencionado.

### **7.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio**

En esta investigación se respetaron los derechos humanos en todas sus dimensiones, garantizando el anonimato y la privacidad de las respuestas brindadas, no ocasionando daño físico ni psicológico a ninguno de las personas, garantizando la participación libre y voluntaria, para lo cual llena una ficha de consentimiento informado (anexo 1).

## **8.- rocesamiento y análisis de la información**

Una vez recolectada la información se procedió a introducir los datos al SSPS versión 23. Para la demostración de la hipótesis se utilizó la prueba de independencia de criterios de Pearson.

## 9.- Resultados:

Tabla N°1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero - diciembre 2017.

Características	Se Automedican		No Se Automedican		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>						
14-19	8	12	6	15	14	13,7
20-25	23	37,1	11	27,5	34	33,4
26-31	15	24,2	14	35	29	28,4
32-37	12	19,4	8	20	20	19,7
38-43	4	6,5	1	2,5	5	5
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	14	22,6	3	7,5	17	16,7
Secundaria	43	69,4	30	75	73	71,6
Superior	5	8,1	7	17,5	12	11,8
<b>Estado civil</b>						
Soltera	8	12,9	6	15	14	13,7
Casada	12	19,4	11	27,5	23	22,5
Conviviente	42	67,7	23	57,5	65	63,7
<b>Ocupación</b>						
Ama de casa	61	98,4	32	80	93	91,2
Empleada	0	0	1	2,5	1	1
Obrera	0	0	1	2,5	1	1
Independiente	1	1,6	5	12,5	6	5,9
Otros	0	0	1	2,5	1	1
<b>Religión</b>						
Católica	28	45,2	26	65	54	52,9
Evangélica	23	37,1	11	27,5	34	33,3
Otras	11	17,7	3	7,5	14	13,7
<b>Gestación</b>						
Primigesta	28	45,2	19	47,5	47	46,1
Segundigesta	17	27,4	15	37,5	32	31,4
Tercigesta	11	17,7	6	15	16	16,7
Multigesta	6	9,7	6	15	6	5,9

Fuente: Encuesta aplicada por la propia autora

En relación a las características sociodemográficas de las gestantes, en la tabla N°1, respecto a la edad, se observa que el 37,1% se automedican y pertenecen al grupo etario de 20 – 25 años, de igual manera de las que no se automedican un 27,5% corresponden al mismo grupo etario. En cuanto al grado de instrucción el 69,4% de las gestantes que se automedican tienen nivel secundario y de las que no se automedican, un 75% pertenecen al mismo nivel de instrucción. En relación al estado civil un 67,7% de las que se automedican son convivientes, mientras que el 65% de las que no se automedican corresponden al mismo estado civil. El 98,4% de las que se automedican son amas de casa y el 93% de las que no se automedican tienen la misma ocupación. El 45,2% de las que se automedican profesan la religión católica, mientras que un 65% de las que no se automedican, también pertenecen a la misma religión. En cuanto a la paridad el 45,2% de las que se automedican son primigestas y el 47,5% que no se automedican, también son primigestas.

Tabla N°2: Automedicación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Coishco. Enero – diciembre 2017.

<b>Automedicación en gestantes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Si	62	60,8
No	40	39,2

Fuente: Encuesta aplicada por la propia autora.

En esta tabla podemos observar que el 60,8% de las gestantes atendidas si se automedicaron durante su embarazo y solo un 39,2% son las que no tomaron medicamentos sin receta médica durante su embarazo.

Tabla N°3: Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos en las gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero – diciembre 2017.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Suficiente (15 - 20)	98	96,1
Insuficiente (Menos de 15)	4	3,9

Fuente: Encuesta aplicada por la propia autora

En tabla N°3 se observa que el 96,1% de las gestantes atendidas tiene un nivel de conocimiento suficiente respecto a los efectos adversos de los medicamentos.

Tabla N°4: Tipos de medicamentos utilizados por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Coishco. Enero – diciembre 2017.

<b>Tipos de medicamentos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Analgésicos	37	36,3
Antibióticos	4	3,9
Antieméticos	4	3,9
Antigripales	17	16,7
No Se Automedican	40	39,2

Fuente: Encuesta aplicada por la propia autora

En relación a los tipos de medicamentos, se observa que el 36,3% de las gestantes utilizaron analgésicos, y un 3,9% consumieron antibióticos y antieméticos.

Tabla N°5: Causa de la automedicación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Coishco. Enero – diciembre 2017.

<b>Razón para automedicarse</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Centro asistencial lejos	12	11,8
Falta de tiempo para ir la consulta	21	20,5
Factor económico	15	14,7
Refiere que no necesita atención medica	10	9,8
No Se Automedican	40	39,2

Fue

nte: Encuesta aplicada por la propia autora.

En la tabla N°5 se puede observar que la razón que condujo a la automedicación en las gestantes, fue mayormente por la falta de tiempo con un 20,5% y un 9,8% refirió que no necesita atención médica.

Tabla N°6: Síntomas que tuvieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Coishco. Enero - diciembre 2017.

<b>Síntomas para automedicarse</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Dolor	38	37,3
Fiebre	2	2
Nauseas	5	4,9
Resfríos	16	15,7
No Se Automedican	40	39,2

Fuente: Encuesta Aplicada por la propia autora

En relación a los síntomas que llevaron a automedicarse, el más frecuente fue el dolor con un 37,3% y el menor porcentaje corresponde a la fiebre (2%).

Tabla N°7: Relación del nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero – diciembre 2017.

<b>Automedicación</b>	<b>Suficiente</b>		<b>Insuficiente</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	60	61,2	2	50	62	60,8
<b>No</b>	38	38,8	2	50	40	39,2
<b>Total</b>	98	100	4	100	102	100

Fuente: Encuesta Aplicada por la propia autora

$$x^2 = 0,6$$

En la tabla N°7 respecto a la automedicación de las gestantes y el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos, aplicada la prueba del Chi-cuadrado de Pearson se comprueba que no existe relación significativa entre las variables en estudio.

## 10.- Discusión

La automedicación durante el embarazo puede poner en riesgo la vida de la madre y del futuro bebé, ocasionar abortos, muertes maternas o malformaciones congénitas en el pequeño por nacer “Por ninguna razón las gestantes deben consumir medicamentos durante el embarazo, pues al ingresar al torrente sanguíneo, pueden atravesar la placenta que es la vía que conecta al feto con su madre y alcanzar la circulación fetal, no olvidemos que todo lo que ingiera o se le administre a la madre puede afectarle tanto a ella como a su bebé” (MINSA, 2015).

En la investigación realizada para determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas encontramos que el 60,8% de las gestantes atendidas si se automedicaron durante su embarazo, dato mayor de lo reportado por Bolado et al (2014) quien encontró que el 58,82% de mujeres gestantes se automedicaron. Respecto a la edad, el mayor porcentaje es de 37,1% que corresponde al grupo etario de 20-25 años de las gestantes que se automedican , dato similar a lo reportado por Meléndez (2015) quien encontró en Ecuador que las mujeres que se automedicaron se ubican en el rango de 21 a 25 años.

Cabe mencionar que el nivel de instrucción de la población en estudio, el 71,6% tiene educación secundaria, al igual que lo reportado por Meléndez (2015) quien encontró que la población que más se automedicó fueron las pacientes con estudios secundarios completos.

En relación a la automedicación, el 39,2% no se automedicaron durante su embarazo, cifra menor a lo reportado por Bolado et al (2014) quien encontró el 75.71%.

Referente al tipo de medicamento más utilizado fue el analgésico con un 36,3%, dato cercano a lo reportado por Marín et al (2010) quien encontró el 38,5% de ese mismo medicamento utilizado. Respecto a los síntomas que llevaron a automedicarse el más frecuente fue el dolor con 37,3%, dato que difiere significativamente de lo reportado por Gonzales et al (2006), quien encontró el 84.0%.

Asimismo cabe mencionar que la razón que condujo a la automedicación en las gestantes, fue mayormente por la falta de tiempo con un 20,5% dato idéntico a lo reportado por Miní et al (2011) que las gestantes mencionan que el principal motivo por la que se automedicaron fue la falta de tiempo para ir al centro de salud.

Respecto al nivel de conocimiento, el 96.1% de las gestantes atendidas tiene un nivel de conocimiento suficiente sobre los efectos adversos de los medicamentos, cifra mayor a lo reportado por Gonzales (2006) quien encontró un 33% de gestantes que conocen algún efecto adverso siendo los más conocidos la ulcera, el dolor abdominal y la afectación del feto en el embarazo.

En relación a la automedicación de las gestantes y el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado de Pearson  $\chi^2 = 0,6$  donde se comprueba que no existe relación significativa entre las variables en estudio, dato similar a lo reportado por Gonzales (2006) quien también aplicó dicha prueba  $\chi^2 = 0,0128$ .

## **11.- Conclusiones y recomendaciones:**

### **Conclusiones**

1. La mayoría de mujeres estudiadas corresponden al grupo etario de 20 a 25 años con 33,4%, con grado de instrucción secundaria con 71,6%; son convivientes un 63,7%; ama de casa 91,2%; con religión católica 52,9% y el 46,1% son primigestas.
2. El 60,8% se automedican y el 39,2% no se automedican.
3. Respecto a nivel de conocimiento sobre los efectos adversos, se concluye que el 96,1% de las gestantes atendidas saben que tomar algún medicamento en la gestación es dañino y más aún cuando no es prescrito por un profesional de salud.
4. El medicamento más utilizado fue el analgésico con un 36,3%.
5. La causa fue el dolor con 37,3%.
6. La razón que condujo a la automedicación en las gestantes, fue mayormente por la falta de tiempo con un 20,5%.

7. Respecto a la automedicación de las gestantes y el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos, se comprueba que no existe relación significativa entre las variables en estudio.

**Recomendaciones:**

1. El personal que trabaja en el Centro Salud Coishco debe seguir un seguimiento para concientizar más a las gestantes sobre los efectos adversos que pueden provocar el uso de medicamento sin receta.
2. Considerar estrategias por parte del MINSA, para que los obstetras informen a la población sobre la importancia de la asistencia al establecimiento de salud para que se les brinde un diagnóstico certero y una receta para su respectivo tratamiento.

## 12.- Referencias bibliográficas

Balbín, J. (2010) *Farmacología, En El Embarazo - Parto Y Lactancia Complejo Hospitalario Universitario De Albacete.*

[http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100512\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100512_1.pdf)

Bolado, Y., Narváez, A., Pérez, E., y Tartaglione, G. (2012), *Estudio del conocimiento sobre la automedicación en el embarazo de pacientes del ambulatorio Dr. Carlos Martí Buffil, en la ciudad de Barcelona, anzoátegui, periodo octubre 2011- enero 2012.*

<http://www.botica.com.ve/articulos/automedembarazoB25.pdf>

Brage, R. Trapero, I. (2009 – 2010) *Bases de la farmacología clínica.*

<http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/farmacologia-clinica-aplicada-a-la-enfermeria/leccion1.introduccion.pdf>

Carabias, F. (2011), *Automedicación, Universidad de Salamanca.*

[http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM\\_Carabias\\_Martin\\_F\\_Automedicacion.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf)

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general (2007), *Naproxeno en el embarazo.*

[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Naproxeno.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Naproxeno.htm)

[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Diclofenaco%200fta.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Diclofenaco%200fta.htm)

[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Amoxicilina%200Caps.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Amoxicilina%200Caps.htm)

[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Piroxicam.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Piroxicam.htm)

[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Paracetamol.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Paracetamol.htm)

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (2013) *Campaña nacional de información y promoción del uso adecuado de medicamentos en el embarazo y la lactancia.*

[www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/DOC/.../C.../Ayuda\\_Memoria.doc](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/DOC/.../C.../Ayuda_Memoria.doc)

Dirección de Red de Salud Lima Norte (2015) *La automedicación durante el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante y su bebé.*

[http://www.reddesaludrimac.gob.pe/noticias/2015/noticias\\_05\\_15/NI%2098%20Automedicacion%20durante%20embarazo.pdf](http://www.reddesaludrimac.gob.pe/noticias/2015/noticias_05_15/NI%2098%20Automedicacion%20durante%20embarazo.pdf)

Fundación Instituto Catalán de farmacología (2000) *Índice Farmacológico.*

<https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/productes/lilibres/IndexFarmacologic.pdf>

Gonzales, M., Mendibil, I., Gutiérrez, I., y Blanco, M. (2006) *Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria*

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304485806745255>

Gonzales, D. (2017) *Automedicación en embarazadas usuarias del puesto de salud El Tizate. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala.*

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/18/Gonzalez-Deborah.pdf>

López, M. (2011) *Manejo de fármacos durante el embarazo*

[https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf](https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf)

Marín, G., Cañas, M., Homa, C., Aimetta, C., y Orchueta, J. (2010) *Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires.*

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a03.pdf>

Malinowski, E. (2011) *Integración del emprendimiento en la gestión del conocimiento*

<https://books.google.com.pe/books?isbn=1257756699>

Márquez, M., Gomez, G. (2014) *Vigilancia del uso de medicamentos en el embarazo en el municipio de Los Palmitos, Sucre, una contribución para la prevención y reducción de la mortalidad materna y perinatal, Colombia.*

<http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n28/1794-2470-nova-15-28-00115.pdf>

Meléndez, D. (2015) *Automedicación en el embarazo como factor etiológico de abortos atendidos en el hospital provincial docente Ambato en el periodo septiembre diciembre del 2014.*

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9259/1/Achachi%20Mel%20Mel%C3%A9ndez,%20Dar%C3%ADo%20Xavier.pdf>

Mejía, K. (s/f) *Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud.*

[https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_UsoMedic/Elena\\_Oliv/prevalencia.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf)

Miní, E., Varas, R., Vicuña, Y., Lévano, M., Rojas, L., Medina, J., Butron, J., Aranda, R., y Gutiérrez, E. (2011) *Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú.*

<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n2/a07v29n2.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2008) *Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas- Automedicación.*

<http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>

Ministerio de Salud del Perú (2015) *Automedicación durante el embarazo pone en peligro las vidas de la gestante y su bebé.*

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16546>

Orueta, S. López, G. (2011) *Manejo de fármacos durante el embarazo, Toledo.*

[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf)

Orueta, R. (2007) *Empleo de fármacos en embarazo y lactancia.*

[http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=497-2011-3-3-2-farmacos-en-embarazo-y-lactancia&category\\_slug=isan&Itemid=364](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=497-2011-3-3-2-farmacos-en-embarazo-y-lactancia&category_slug=isan&Itemid=364)

Organización Mundial de la Salud (s/f) *Embarazo.*

<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Ramos, J. (2014) *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de Lima.*

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3647/Ramos\\_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3647/Ramos_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sanchez, C. Nava, G. (2012) *Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. México, D.F.*

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf>

Schwarcz, R. Fescina, R. Duverges, C. (2009) *Obstetricia.* Editorial El Ateneo, Buenos Aires.

Soto, C. (2006) *Estudio de la conducta de las mujeres hospitalizadas en período de puerperio con respecto a la automedicación en el embarazo. Hospital clínico regional de Valdivia.*

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fcs718e/doc/fcs718e.pdf>

U.S Food and Drug Administration – *Protecting and Promoting Your Health*

<http://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/EnEspanol/ucm214747.htm>

Vásquez, V. (2005) *Estudio de la interacción antinociceptiva entre ibuprofeno*

*Y paracetamol en dolor agudo experimental - Universidad de Chile.*

[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/vasquez\\_v/sources/vasquez\\_v.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/vasquez_v/sources/vasquez_v.pdf)

### 13.- Anexos.

#### ANEXO N°1

### Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero - diciembre 2017

**Instrucciones:** El presente es un cuestionario anónimo. Los datos e información contenidos son confidenciales y su proceso será únicamente estadístico y global. Solicito responder las preguntas en forma sincera.

#### I.- Datos generales:

1. Edad: \_\_\_\_\_

2.- Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin Instrucción

3.- Estado Civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Viuda
- e. Divorciada

4.- Ocupación

- a) Ama de Casa
- b) Empleada
- c) Obrera
- d) Independiente
- e) Otros.....

5.- Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigos de Jehová
- d) Otra.....

6.- Gestación

- a) Primigesta
- b) Segundigesta
- c) Tercigesta
- d) Multigesta

**II. – Datos de conocimiento con respecto a las consecuencias de la automedicación.**

7.- Los medicamentos:

- a) No hacen daño a la mujer embarazada.
- b) Pueden a veces producir algún daño.
- c) Siempre hacen daño.
- d) No sabe

8.- ¿Usted cree que su hijo (a) podría verse afectado por el uso de medicamentos sin indicación médica?

- a) Puede verse afectado
- b) No, puede verse afectado
- c) No opina

9.- ¿Qué consecuencias piensa usted que tiene la automedicación?

- a) Buenas para la salud de la gestante
- b) Malas para la salud de la gestante
- c) No opina

10.- Los medicamentos:

- a) Pueden llegar a su hijo a través de la placenta
- b) No pueden llegar a su hijo a través de la placenta
- c) No opina

11.- Los medicamentos:

- a) Pueden llegar a su hijo a través de la leche materna
- b) No pueden llegar a su hijo a través de la leche materna
- c) No opina

**Datos relacionados a la conducta presentada por mujeres frente a la automedicación durante el embarazo:**

12.- Durante el embarazo:

- a) Algunas veces ha consumido medicamento sin receta médica.
- b) Nunca ha consumido medicamento sin receta médica.
- c) No lo recuerda

13.- ¿Qué tipo de medicamento fue?

- a) Analgésicos.
- b) Antibióticos
- c) Antieméticos
- d) Antiinflamatorio
- e) Antihistamínicos
- f) Antigripales

g) Otros

14.- Nombre del fármaco utilizado .....

15.- Si ha consumido medicamentos durante su embarazo sin receta médica, el uso y la dosis fue recomendado por:

- a) Usted misma
- b) Familiares
- c) Químico farmacéutico
- d) Amigos
- e) Naturista
- f) Otros

16. -Si ha consumido medicamentos durante su embarazo sin receta médica, lo hizo en el transcurso del:

- a) Primer trimestre del embarazo
- b) Segundo trimestre del embarazo
- c) Tercer trimestre del embarazo
- d) No lo Recuerdo

**Datos relacionados a la causa de la automedicación y cuáles fueron los síntomas.**

17.- ¿Cuál fue la razón que la condujo a automedicarse, sin la opinión de un profesional de salud?

- a) Centro asistencial se encuentra lejos
- b) Falta de tiempo.
- c) Factor económico
- d) Refiere que no necesita atención médica u Obstétrica.
- e) Otras

18.- ¿Cuáles fueron los síntomas que la llevaron a automedicarse?

- a) Acidez
- b) Alergia
- c) Diarrea
- d) Dolor
- e) Fiebre
- f) Náuseas
- g) Resfrío
- h) Otros
- i) No lo recuerdo

ANEXO N° 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMES O PREGUNTAS
Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos.	Nivel de conocimiento: Información que posee las gestantes sobre los efectos adversos de la automedicación	Suficiente:  Insuficiente	15 – 20  Menos de 15	7 – 8- 9-10-11
La automedicación en gestantes.	Es cuando la gestante toma medicamentos por iniciativa propia, sin receta médica.	Se automedica  No se automedica	Analgésicos Antibióticos Antihistamínicos Antieméticos  Ningún tipo de medicamento	12-13-14-15-16-17-18

### ANEXO N°3

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA RESPONSABLE: KATHERYNE NIETO LAZO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: **“Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero - diciembre 2017”**

Se me ha solicitado participar de una investigación referente a la automedicación y sobre los efectos adversos que pueden ocurrir durante el embarazo. Al participar en este estudio, yo estoy de acuerdo en que se me solicite responder preguntas relacionadas con el uso de medicamentos durante el embarazo. Yo entiendo que:

1. No se me aplicará ningún procedimiento ni intervención que ocasione riesgo para la salud, tanto física como mental.
2. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por el investigador y/o responsables de la investigación.
3. Podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelada y mis datos clínicos permanecerán en forma confidencial.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.
6. La aceptación o rechazo de este documento no influirá en la atención recibida en el establecimiento de salud

---

INVESTIGADOR RESPONSABLE

---

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Fecha: \_\_\_\_\_

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## ANEXO N° 4

<b>Tablas cruzadas</b>						
<b>Resumen de procesamiento de casos</b>						
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Durante el embarazo * conoaux	102	100,0%	0	0,0%	102	100,0%

<b>Tabla cruzada Durante el embarazo*conoaux</b>					
			conoaux		Total
			15 - 20	MENOS DE 15	
Durante el embarazo	alguna vez a consumido medicamentos sin receta medica	Recuento	60	2	62
		% dentro de conoaux	61,2%	50,0%	60,8%
	nunca a consumido medicamento sin receta medica	Recuento	38	2	40
		% dentro de conoaux	38,8%	50,0%	39,2%
Total		Recuento	98	4	102
		% dentro de conoaux	100,0%	100,0%	100,0%

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,203 <sup>a</sup>	1	,652		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,199	1	,656		
Prueba exacta de Fisher				,644	,513
Asociación lineal por lineal	,201	1	,654		
N de casos válidos	102				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.57.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

## ANEXO N° 5

Por quien fue recetado los medicamentos que consumieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Coishco. Enero - diciembre 2017.

<b>Por Quien Fue Recetado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Usted misma	26	25,5
Familiares	11	10,8
Químicos	24	23,5
Naturista	1	1,0
No Se Automedican	40	39,2

Fuente: Encuesta Aplicada por la propia autora

En la tabla N° 5 podemos observar que el 25,5 % de las gestantes atendidas se automedico por iniciativa propia y el menor porcentaje corresponde a los naturistas con un 1%.